



CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPETITION

Je soussigné(e), Docteur en médecine,

après avoir examiné ce jour

Mme/Mr

né(e) le /...../...../...../

certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition -lors des épreuves organisées par la FF Sport U- hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous.

| | | |
|----------------------|--------------------------------|--------------------|
| Aérobic | Haltérophilie | Trampoline |
| Athlétisme | Handisports | Triathlon |
| Aviron | Judo | Voile |
| Badminton | Ju-Jitsu | Planche à voile |
| Bike and Run | Karaté | Raids Nature |
| Boxe éducative | Karting | Roller hockey |
| Boxe Combat | Kick Boxing | |
| Boxe Thaï | Lutte | Basket-ball |
| Bridge | Musculation | Base-Ball |
| Canoë-kayak | Natation | Beach-volley |
| Course d'orientation | Pelote basque | Football Américain |
| Cross-country | Sambo sportif | Football |
| Cyclisme - VTT | Savate - Boxe française Assaut | Futsal |
| Danse | Savate - Boxe française Combat | Handball |
| Echecs | Ski alpin_ski fond | Hockey |
| Equitation | Snowboard | Polo |
| Escalade | Surf | Rugby à 15 |
| Escrime | Squash | Rugby à 13 |
| Force Athlétique | Taekwondo | Rugby à 7 |
| Golf | Tennis | Softball |
| Gymnastique Art. | Tennis de table | Ultimate |
| Gymnastique R. | Tir | Volley-ball |
| Teamgym | Tir à l'arc | Water-Polo |

Date :

Signature et Cachet

***Les sports subaquatiques exigent des examens spécialisés complémentaires
(neurologiques, ORL, ophtalmologiques).***